

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, syarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya. Rumah sakit yang baik adalah rumah sakit yang memiliki kemampuan dalam menghubungkan aspek-aspek kemanusiaan yang ada dengan program-program pelayanan kesehatan, salah satunya adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Wulan & Hatuti, 2011).

Pelayanan merupakan faktor dasar yang dapat mempengaruhi konsumen untuk menggunakan jasa yang berkembang saat ini dan telah menjadi salah satu faktor dalam keberhasilan dan pertumbuhan suatu organisasi pelayanan. Didalam sebuah organisasi pasti ada tujuan dan target yang akan dicapai untuk mencapai tujuan tersebut harus mempunyai landasan atau batasan-batasan supaya tujuan awal yang akan dicapai tidak melenceng dari landasan yang sudah diberikan. Rumah Sakit Jiwa Tampan merupakan salah satu instansi daerah yang bergerak pada pelayanan kesehatan (Herlambang & Murwani, 2012).

Keluarga merupakan salah satu unit yang bertanggung jawab dalam melestarikan individu anggota keluarganya yang akan membentuk struktur

keluarga yang meliputi dukungan emosional, sosial, dan ekonomi pada anggotanya. Keluarga berfungsi tinggi untuk membantu dalam menjaga dimensi komunikasi, kontrol emosi dan perilaku dan juga membantu dalam pemecahan masalah dan mengatasi perilaku anggota masing-masing (Neena *et al*, 2010)

Dukungan orang tua (*support social*) terhadap anak yang sakit seharusnya diberikan kepada orang tua ke klien untuk meminimalkan penyebab kecemasan klien pada saat menjalani pengobatan secara rawat inap meliputi dukungan informatif, dukungan emosional, bantuan instrumental dan bantuan penilaian (Elin, 2007).

Pelayanan medis dirumah sakit pasien tidak hanya mendapatkan pelayanan keperawatan namun juga fasilitas yang berkualitas rumah sakit yang menunjang untuk kenyamanan pasien, di dalam rumah sakit terdapat pelayanan rawat inap bagi pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) rawat inap adalah ruang yang dibentuk untuk pasien yang membutuhkan pengobatan, asuhan dan pelayanan keperawatan secara berkesinambungan lebih dari 24 jam. Di dalam ruang rawat inap pasien akan diberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien atau menurut klasifikasi pasien. Klasifikasi pasien merupakan metode mengelompokkan pasien sesuai dengan jumlah kompleksitas kebutuhan keperawatan. (Arwani & Heru, 2004).

Menurut Townsend pada tahun 2014 dalam Pratiwi & Dewi tahun 2016, kecemasan merupakan proses respon emosional pasien atau keluarga merasakan ketakutan, kemudian akan diikuti oleh beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan. Keadaan pasien gangguan jiwa menyebabkan anggota keluarga pasien mengalami tekanan psikologis. Jumlah anggota keluarga mengalami tekanan psikologis yang berat dari penyakit kritis akan terus meningkat, sejalan dengan meningkatnya angka pasien yang dirawat di rawat inap dalam waktu lama (Ronald & Sara, 2010). Kecemasan dapat menjadi sumber masalah klinis jika sudah sampai tingkat ketegangan yang sedemikian rupa sehingga mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupan sehari-hari, karena orang tersebut jatuh ke dalam kondisi maladaptif yang dicirikan reaksi fisik dan psikologis ekstrem. Pengalaman yang menegangkan, tidak dapat diatasi ini merupakan dasar gangguan kecemasan. Sekitar 28% orang Amerika Serikat sepanjang hidupnya mengalami kecemasan (Halgin & Whitbourne, 2010).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit jiwa daerah tipe kelas A yang berada di bawah Pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Tengah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat untuk pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi gangguan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Berdasarkan UU No. 22 Tahun 1999 tentang Otonomi Daerah, maka RS Jiwa Pusat Surakarta

berubah menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dibawah UPT Provinsi Jawa Tengah. RS Jiwa Pusat Surakarta diserahkan dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah pada tahun 2001 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 1079/Menkes/SK/X/2001 tanggal 16 Oktober 2001. Adapun penetapan RS Jiwa Pusat menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta berdasarkan SK Gubernur Jawa Tengah No. 440/09/2002 pada bulan Februari 2002. Kemudian sejak tahun 2009 Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Provinsi Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana gambaran kecemasan keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang sedang hospitalisasi di rumah sakit jiwa.”

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Agar mengetahui bagaimana tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya sedang hospitalisasi di rumah sakit jiwa.
- b. Untuk dijadikan referensi penelitian selanjutnya.

2. Bagi Institusi

Agar dapat melakukan evaluasi tentang pelayanan kesehatan terhadap pasien.

3. Bagi Mahasiswa

Dengan penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi terkini.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya gambaran kecemasan keluarga yang anggota keluarga sedang hospitalisasi di rumah sakit jiwa.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui karakteristik responden keluarga dengan anggota keluarga yang sedang hospitalisasi di rumah sakit jiwa.

b. Untuk mengetahui gambaran kecemasan keluarga selama anggota keluarganya hospitalisasi di rumah sakit jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Astutik, W.S (2008) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Keluarga Pasien dalam Menghadapi Perawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Unit Swadana Pare”. Hasil penelitian ini adalah hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kecemasan Keluarga Pasien dalam Menghadapi Perawatan di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Unit Swadana Pare. Persamaan penelitian ini adalah menggunakan Rancangan penelitian *cross sectional* dan teknik sampel dengan menggunakan *kuota sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah sebagai variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu kecemasan keluarga pasien, sedangkan pada penelitian terdahulu variabel

independennya: Tingkat pendidikan, konseling spiritual, pendidikan kesehatan, komunikasi terapeutik verbal dan non verbal. Variabel dependennya: Kecemasan dan tingkat kecemasan.

2. Yolla Yolanda, *et al* (2016) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Stress Anggota Keluarga Yang Merawat Pasien Gangguan Jiwa”. Hasil penelitian adalah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat stress anggota keluarga yang merawat pasien gangguan jiwa. Persamaan penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan rancangan *observasional analitik*.
3. Guswani Ika.P (2018) melakukan penelitian dengan judul ”Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Kabupaten Sijunjung”. Hasil penelitian ini adalah Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga Yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung Kabupaten Sijunjung. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan sampel penelitian anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan teknik sampel *multistage sampling* dan menggunakan metode penelitian *corelatif studi*.